

A 県における看護労働環境に関する研究： Nursing Work Index-Revised を用いた看護師の意識調査

吉田雄太* 加藤慎太郎** 山口三重子*** 名越恵美*** 高橋幸子***

要旨 本研究では、現在の A 県の看護労働環境を明らかにすることを目的とした。A 県内の中規模病院に勤務する看護師を対象に質問票による調査を行った。質問票は、中島・森山 (2009) の研究で使用された NWI-R 57 項目の内、十分な因子負荷量を示した 23 項目を使用した。分析には、記述分析、主成分分析、その後因子分析、また一元配置分散分析を行った。対象者の平均年齢は 38.4 ± 9.3 歳 ($n = 163$) であった。因子分析では、【看護管理者のマネジメント能力】、【看護師医師関係】、【人員配置】、【専門性を発揮できる職場環境】他 2 因子、合計 6 因子が抽出された。本研究から中堅看護師の職場満足度が低いこと、現在も看護師が人員不足を感じていることが明らかになった。中堅看護師に対しての包括的な支援、人員不足に関しては労働条件の整備により、潜在看護師にとっても魅力的な職場環境を創る必要性が示唆された。

キーワード：看護労働環境、Nursing Work Index-Revised (NWI-R)、マグネットホスピタル

I. はじめに

1980 年代、アメリカでは多くの病院が深刻な看護師不足に悩まされ、その確保が大きな課題となっていた。1980 年 9 月、米国看護アカデミー会長はその声明の中で、「看護師不足により多くの病院で業務に大きな支障が生じている」と述べ、翌年には「病院において看護業務を妨害または促進している組織の特徴」の調査を全米で実施した。そこで見えてきたものは、全般的な看護師不足にもかかわらず、優れたスタッフナースを引き寄せ、高定着率を維持し、一貫して質の高いケアを提供する看護組織が存在するということであった。そこで、これらの病院を磁石のようにナースを引き寄せる病院という意味で「マグネットホスピタル」と名付け、その組織の分析から看護師不足改善への糸口を探る研究が始められた。看護師にとって魅力的な環境を作り出しているマグネットホスピタルの組織特性を測定する尺度が現在までに数多く開発されている。

Li-Yan (2014) の報告では、マグネットホスピタルに関する尺度の特徴をそれぞれ述べている。Kramer and Hafner (1989) は、マグネットホスピ

タルでの看護師を対象にした質的インタビューに基づき Nursing Work Index (以後 NWI という) を開発した。NWI は 65 項目で定義され、その病院の組織特性を反映している。Aiken and Patricia (2000) は、NWI を基に健康的な職場環境の特性を反映するための 57 項目からなる改訂版である、Nursing Work Index-Revised (NWI-R) を作成した。Lake (2002) は、NWI から看護実践環境に関連する 48 項目を排除し、31 項目からなる The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) を開発した。Schmalenberg and Kramer (2004) は、Essential of Magnetism (EOM) を開発し、それは健康的な労働環境の特性が測定できることを特徴としている。また、2008 年にはその改訂版である Essential of Magnetism II (EOMII) (Schmalenberg, Kramer, 2008) も発表している。さらには NWI-R を使用し、看護師の労働環境の国際比較として、米国、カナダ、イングランド、スコットランド、ドイツの 5 カ国の成人を対象に、急性期ケアを行う 711 病院に勤務する合計 43,329 人の看護師の調査 (Aiken, Clarke, Sloane,

* 岡山県立大学大学院保健福祉学研究科 看護学専攻博士前期課程

** 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻看護科学コース博士前期課程

*** 岡山県立大学保健福祉学部看護学科

2002) など、数多くの国でマグネットホスピタルに関する尺度は開発・使用され、検証されている。

日本においても、これらの尺度を用いた研究は行われている。金井(2007)はNWI-Rを使用して探索的因子分析を行い、日本の看護師の労働環境を測定するツールとして、NWI-Rの妥当性について考察している。また、共同研究者である伊豆上(2007)によってAikenらが行った5カ国比較の研究結果に対して、日本で得られた結果も追加して紹介している。さらに、中島・森山(2009)によっても、NWI-Rの信頼性と妥当性が検証されている。中島らによる看護労働環境に関する57項目の因子分析の結果、日本の看護組織構成概念として①看護管理者のマネジメント②専門性を発揮できる看護環境③看護師—医師関係④人員配置⑤キャリア・アップ支援⑥組織内における個人の位置づけ、という6因子と23項目が導出された。

しかし、この2009年の中島・森山の調査以降、NWI-Rを使用した看護師が望む職場環境についての調査は行われておらず、2009年から現在にいたるまでに約7年が経過しており、看護労働環境は変化している可能性がある。よって、本研究の目的では、中島らの研究で得られた23項目を利用して、今日のA県の日本の看護労働環境を明らかにし、中島・森山の結果との比較を行い、7年前と現在では看護労働環境は変化があるのか探る。また、年齢・経験年数にも注目し、その違いによる労働環境に対する意識の違いはあるのかについても本研究での目的とする。

II. 研究方法

1) 調査内容

各看護職への内容は、基本属性：年齢・性別・婚姻状況・転職回数・経験部署数・通算経験年数・就業形態・職位・昨年度の有給消化率・現在勤務する病棟、の10項目である。

看護師が望む職場環境に関する内容は、中島・森山(2009)の研究で使用されたNWI-Rの57項目のうち、多特性-尺度化分析の結果より、採用され十分な因子負荷量を示した23項目を使用した。この23項目は、中島らの調査により信頼性及び妥当性が確保されている。回答は各項目に対して4件法による「1=全くそう思わない」～「4=非常に思う」で求めた。

2) 対象者

A県内の中規模病院に勤務する看護師を対象とした。

3) データ収集方法

個別包装した無記名自記式質問紙調査票を正規職員である看護師へ看護部長経由で配布を依頼した。回収は個々の封筒で密封した状態で、回答者が特定されないように配慮した。

4) 調査期間

調査は、倫理審査委員会の審査の結果が得られた後の、2016年8月～9月に実施した。

5) 倫理的な配慮

岡山県立大学倫理審査委員会にて、承認を受けて実施した(受付番号：【16-27】)。個人の特定ができないようプライバシーへの配慮のため個別に返送用の封筒を用いて投函する方法を用い、研究の趣旨・研究協力は自由意志であること、協力しない場合も何ら不利益を被ることがないこと等を文書で説明した。

6) データ分析方法

対象者の基本属性と看護労働環境に関する23項目の回答について、記述分析を行った。先行研究(中島・森山、2009)と同様の因子数になるかを確認するために、主成分分析を行った。同様の因子が確認された後、最尤法(Kaiserの正規化を伴うプロマックス法)を選び解析した。また、年齢・経験年数に関するグループ間の比較では、一元配置分析を行った。分析には、SPSS ver.22 for Windowsを使用した。

III. 結果

1) 記述分析

基本属性と看護労働環境に関する質問項目に対する回答の記述分析を表1に示す。

2) 看護労働環境23項目の因子分析

まず主成分分析で回転させずに因子の数を確認し、6つの因子があることを確認した。その後、先行研究である中島らと同様の方法で最尤法・Kaiserの正規化を伴うプロマックス法)で因子分析を行っ

た。結果、6つの因子が確認された（表2）。

表1. 基本属性の記述分析 (n=163)

基本属性	属性	単位：人	%
年齢層	20歳代	17	10.4
	30歳代	34	20.9
	40歳代	69	42.3
	50歳代	43	26.4
性別	女性	156	95.7
	男性	7	4.3
婚姻状況	配偶者有 子ども有	112	68.7
	配偶者有 子ども無	7	4.3
	配偶者無 子ども有	16	9.8
	配偶者無 子ども無	28	17.2
転職回数	0回	73	45.3
	1回	29	18.0
	2回	33	20.5
	3回	19	11.8
	4回	3	1.9
	5回	4	2.5
経験部署数	1～5ヶ所	125	78.6
	6～10ヶ所	31	19.4
	11ヶ所以上	3	1.9
通算経験年数	1～10年	33	21.2
	11～20年	57	36.7
	21～30年	43	27.7
	31年以上	22	14.1
就業形態	日勤のみ	52	32.9
	2交代	67	42.4
	3交代	37	23.4
	その他	2	1.3
職位	管理職	55	34.0
	非管理職	107	66.0
昨年度の 有休消化率	25%未満	77	49.7
	50%未満	32	20.6
	75%未満	19	12.3
	75%以上	27	17.4
現在勤務 する病棟	外来	17	10.5
	外科系病棟	3	1.9
	内科系病棟	50	30.9
	混合病棟	35	21.6
	救急ICU手術室	10	6.2
	小児病棟	1	0.6
	産婦人科病棟	3	1.9
	その他	43	26.5

3) 年代ごとの比較（一元配置分散分析）

各年代（20歳代、30歳代、40歳代、50歳代）の比較では、次の7項目で平均値に有意差がみられた（表3）。「Q5. 臨床能力がある看護師と一緒に働いている」「Q7. この病院のことを熟知した看護師と一緒に働いている」「Q13. 医師と看護師の仕事上の関係は良好である」「Q14. 医師は、質の高い医療を提供している」「Q17. 質の高い患者ケアを提供するために十分な看護師が配置されている」「Q18. 各病棟間で、看護必要度に応じて融通の利く看護人員配置がとられている」「Q19. よくできた仕事は、認められ、賞賛が得られる」

その後の検定schefféで、 $p < 0.05$ で有意差があることが示された。Q5で20歳代と40歳代の間に $p = 0.002$ 、Q7では20歳代と30・40・50歳代との間にそれぞれ $p = 0.007 \cdot 0.002 \cdot 0.001$ 、Q13では20歳代と30歳代・40歳代・50歳代との間にそれぞれ $p = 0.004 \cdot 0.001 \cdot 0.010$ 、Q14では20歳代と30歳代・40歳代・50歳代との間にそれぞれ $p = 0.012 \cdot 0.005 \cdot 0.015$ 、Q17では20歳代と30歳代の間で $p = 0.002$ 、Q18では20歳代と30歳代・50歳代との間に $p = 0.021 \cdot 0.021$ 、Q19では20歳代と40歳代との間に $p = 0.036$ であった。

4) 看護師経験年数による比較（一元配置分散分析）

看護師経験年数1～10年、11～20年、21～30年、31年以上の4群の比較では、次の4項目の平均値に有意差がみられた。「4. 看護師長は、医師との衝突があっても看護職員（正看護師、准看護師・看護助手）の意思決定をバックアップしてくれる」「5. 臨床能力がある看護師と一緒に働いている」「14. 医師は、質の高い医療を提供している」「19. よくできた仕事は、認められ、賞賛が得られる」。

その後の検定schefféで、 $p < 0.05$ で有意差があることが示された。Q4では11～20年と31年以上との間で $p = 0.012$ 、Q5では1～10年と21～30年の間で $p = 0.032$ 、Q14では1～10年と11～20年・31年以上との間で $p = 0.010 \cdot 0.045$ 、Q19では1～10年と11～20年・21～30年との間で $p = 0.025 \cdot 0.016$ であった。

IV. 考察

1) 先行研究（中島・森山, 2009）との比較

表2. 看護労働環境に対する23項目の因子分析

NWI-R 項目	因子					
	1	2	3	4	5	6
【看護管理者のマネジメント能力】						
(3) 看護師長は、日々の問題や諸手続きに対して相談に乗っている	0.954	-0.081	-0.061	-0.047	0.037	-0.093
(4) 看護師長は、医師との衝突があっても看護職員（正看護師、准看護師・看護助手）の意思決定をバックアップしてくれる	0.864	0.124	0.033	-0.02	-0.102	-0.114
(1) 看護師長は、看護師をバックアップしている	0.851	0.042	0.046	-0.092	0.064	0.127
(2) 看護師長は、管理者・指導者として有能である	0.817	0.01	0.009	0.051	-0.057	0.236
【看護師—医師関係】						
(12) 看護師と医師はとてもチームワークがとれている	0.046	0.964	-0.108	-0.069	-0.016	0.032
(13) 医師と看護師の仕事上の関係は良好である	0.025	0.854	0.01	0.006	-0.075	-0.07
(15) 看護師と医師は、同等な立場で協力して患者ケアの提供にあたっている	-0.129	0.622	0.116	-0.01	0.055	-0.164
(14) 医師は、質の高い医療を提供している	0.117	0.613	-0.032	0.088	0.034	0.027
(19) よくできた仕事は、認められ、賞賛が得られる	0.138	0.250	0.176	0.147	0.154	0.178
【人員配置】						
(17) 質の高い患者ケアを提供するために十分な看護師が配置されている	-0.08	0.02	1.018	-0.045	-0.061	0.032
(18) 各病棟間で、看護必要度に応じて融通の利く看護人員配置がとられている	0.072	-0.091	0.724	0.143	-0.044	0.024
(16) 仕事を終えるための十分な数の看護師がいる	0.056	0.02	0.72	-0.122	0.071	-0.147
【専門性を発揮できる看護環境】						
(7) この病院のことを熟知した看護師と一緒に働いている	-0.112	-0.051	-0.035	0.898	-0.102	0.066
(5) 臨床能力がある看護師と一緒に働いている	0.196	-0.006	-0.071	0.585	0.011	-0.135
(6) 看護師が患者のニーズに応じて、すべてのケアの調整・提供を行っている	-0.119	0.073	-0.016	0.496	0.057	-0.012
(10) 各病棟・部署独自の看護方針や手順を定めている	0.086	-0.056	0.042	0.457	0.042	0.106
(11) 看護ケアに対する看護師の貢献は一般の人々に認められている	-0.082	0.300	0.015	0.447	-0.031	0.020
(8) 看護ケアは、医師の診断というより、むしろ看護過程に基づいている	-0.004	-0.014	0.141	0.232	0.218	0.004
【キャリア・アップ支援】						
(20) クリニカル・ラダーなどキャリア・アップを図る機会がある	-0.107	0.043	-0.063	-0.132	0.905	0.153
(21) 看護師のための院内/継続教育プログラムは活発に行われている	-0.024	0.12	0.018	0.066	0.625	-0.022
(22) 師長や主任以外の看護師でも、院内や看護部門の委員会の委員となる機会を有する	0.204	-0.211	0.008	0.103	0.483	-0.109
【看護師のサポート資源】						
(9) 患者ケアについての相談の機会を提供している専門看護師や認定看護師がいる	-0.011	0.102	0.023	0.081	0.200	-0.386
(23) 病棟・部署の専属として配置された看護師（師長・主任を除く）は、他の病棟に欠員ができた場合に手伝いに行く必要はない	0.111	-0.051	-0.052	0.103	0.178	0.28

因子抽出法: 最尤法

回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

表 3. 年代ごとの比較（一元配置分散分析）

因子		20歳代 (n = 17)		30歳代 (n = 34)		40歳代 (n = 69)		50歳代 (n = 43)	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
専門性を発揮 できる職場環境	Q5	3.71 ^a	0.470	3.15	0.657	3.04 ⁺	0.674	3.14	0.637
	Q7	3.59 ^a	0.507	2.94 ⁺	0.649	2.93 ⁺	0.626	2.86 ⁺	0.092
看護師-医師関係	Q13	3.18 ^a	0.636	2.50 ⁺	0.615	2.49 ⁺	0.611	2.58 ⁺	0.587
	Q14	3.18 ^a	0.529	2.56 ⁺	0.705	2.57 ⁺	0.606	2.60 ⁺	0.587
	Q19	2.71 ^a	0.772	2.15	0.784	2.16 ⁺	0.660	2.33	0.570
人員配置	Q17	2.41 ^a	0.939	1.65 ⁺	0.646	1.99	0.630	1.93	0.593
	Q18	2.53 ^a	0.874	1.91 ⁺	0.668	2.03	0.668	1.93 ⁺	0.519

平均値で有意に高い ($p < 0.05$) ものを^a、低いものを⁺と表している。

表 4. 看護師経験年数ごとの比較（一元配置分散分析）

因子		1～10年 (n = 33)		11～20年 (n = 57)		21～30年 (n = 43)		31年以上 (n = 22)	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
看護管理者の マネジメント能力	Q4	2.88	0.740	3.09 ^a	0.714	2.70	0.638	2.50 ⁺	0.673
専門性を発揮 できる職場環境	Q5	3.39 ^a	0.659	3.16	0.702	2.95 ⁺	0.575	3.05	0.486
看護師-医師関係	Q14	2.97 ^a	0.637	2.51 ⁺	0.685	2.58	0.545	2.4 ⁺	0.512
	Q19	2.64 ^a	0.742	2.18 ⁺	0.735	2.12 ⁺	0.633	2.14	0.478

平均値で有意に高い ($p < 0.05$) ものを^a、低いものを⁺と表している。

本研究での因子分析の結果、中島・森山 (2009) の研究結果と同様に6因子抽出された。しかし、下位項目が違うものがあり、中島・森山の研究では、【組織内における個人の位置づけ】が第六因子として抽出されており、下位項目には「22. 師長や主任以外の看護師でも、院内や看護部門の委員会の委員となる機会を有する」、「23. 病棟・部署の専属として配置された看護師（師長・主任を除く）は、他の病棟に欠員ができた場合に手伝いに行く必要はない」の2項目を含んでいた。しかし、本調査では、「9. 患者ケアについての相談の機会を提供している専門看護師や認定看護師がいる」、「23. 病棟・部署の専属として配置された看護師（師長・主任を除く）は、他の病棟に欠員ができた場合に手伝いに行く必要はない」の2項目が第六因子として抽出さ

れており、中島・森山の調査と異なった結果であった。そのため、因子ラベルを変更する必要があると考えた。どちらの質問項目も、看護師が助けを求める際の資源についての項目であるため、第六因子を【看護師のサポート資源】の名称に変更した。

2) 年齢・経験年数の違いによる、労働環境に対する意識の違い

各年代の平均の比較では、【専門性を発揮できる職場環境】、【看護師-医師関係】、【人員配置】、看護師経験年数ごとの比較では、【看護管理者のマネジメント能力】、【専門性を発揮できる職場環境】、【看護師-医師関係】の因子を含む項目が有意差を示した。20歳代・1～10年が高い値を、30歳以上・経験年数11年以上のいわゆる中堅看護師と呼ばれる

立場の看護師は、いずれも平均で低い値を示した。この結果は、平田・勝山(2012)が行った「日本の病院看護師を対象とした職務満足度に関する文献検討」の、臨床経験年数1年目の職務満足度が高く、30歳代・経験年数10年目の満足度が低い傾向にあるという報告に支持される。また、加藤・尾崎(2011)は、中高年看護師の職務満足度に関連する要因は、「管理システム」「仕事上の人間関係」「専門職性」をあげており、これらの要因と類似した因子が抽出されており、同年代の満足度が低い値を示した。

ベナー(2005)は中堅看護師の定義を「通常、類似の科の患者を3～5年ほどケアをしてきた看護師」としている。一方、関(2005)は、キャリアが停滞する中堅看護師は、「仕事の達成感」を得ることが難しいと感じる状況の中で、その原因として日々の業務のマンネリ化・ルーチン化、組織における他者からのフィードバック・評価の減少、自身のキャリアが発達していること実感できない、と報告している。これらは撫養・勝山・尾崎・青山(2011)の看護師の職務満足度を構成する概念で報告されたカテゴリー内の、「仕事に対する肯定的感情」を満たすものではないために、本研究の結果においては、中堅看護師の職務満足度が低い値を示したと考えられる。以上の報告より、キャリアを積み重ねている中堅看護師に対しては、看護という仕事について意義ややりがい、責任感などの「仕事の達成感」を感じることができるような包括的な支援が必要であることが示唆された。

【人員配置】に関しては、有意差があったものの、各年代とも平均値が低く、満足度が低いことを示した。中島・森山の研究だけでなく、金井(2007)の研究でも人員配置については言及されており、今回も因子として抽出されたことは、今もなお現場の看護師は実際に看護師不足を感じていることが本研究から明らかになった。Han(2012)の研究によると、看護の仕事をやめたいと思っている看護職員が80.5%で多く、その最大の原因は「人員不足」であると述べている。また中島・森山・安川(2008)の調査でも、仕事をやめたくなる理由の根源には、恒常的人員不足から導出される業務の不公平感とし、潤沢な人員が確保できれば、それらを理由とする離職を防止できると報告している。

厚生労働省(2014)は、看護師数は年々増加傾向

にあると報告しているにも関わらず、なぜ看護師の人員不足が続いているのか。先程も述べたように、看護師は現在まで続いている人員不足により、労働条件が悪く、離職率が高い一方で、復職率が低い職業である(Han, 2012)。労働条件を理由に看護師が辞めてしまうと、他の看護師の一人の負担が更に増加してしまい、忙しさを理由に更なる看護師の離職につながり、そして辞めた看護師が潜在化してしまうという悪循環が人員不足の原因の1つであると考えられる。Hanの調査によると、条件次第では復職を希望している潜在看護師が調査対象者の約43%(588人)おり、労働条件を理由に復職をしない潜在看護師が多いことについて言及している。また、Hanは潜在看護師の年齢層別に推計した結果によると、30歳代が30%以上を占めて一番多いとも報告している。したがって、これからは看護師不足の解消を新規雇用で補うだけではなく、少子社会を迎えた今日では、中堅看護師にあたる年齢層が多い潜在看護師にとってもニーズを満たす労働条件を整え、魅力的な職場環境を創っていくことが人員不足の解決の一助となることが示唆される。

3) 本研究の限界と今後の課題

本研究では、調査対象者数が不足しているため、結果を一般化するには限界があるが、A県での看護労働環境の現状を明らかにしたことには意義がある。質問表については、NWI-Rは2000年にアメリカで開発されたものであり、日本の労働環境と文化的・社会的差異や、最新の労働環境を反映したものではない可能性があるため、今後は最新の労働環境評価指標を用いて、調査を続けていく必要がある。

V. 結論

A県内の中規模病院に勤務する看護師163名を対象とし、アメリカのマグネットホスピタルの調査に関して発表されたNWI-Rを使用し、看護師の労働環境調査を実施した。因子分析の結果、【看護管理者のマネジメント能力】、【看護師-医師関係】、【人員配置】、【専門性を発揮できる看護環境】、【キャリア・アップ支援】、【看護師のサポート資源】の6因子が抽出された。また、中堅看護師の職場環境に対する満足度が低く、包括的な支援が必要であることが示唆された。さらに、現場の看護師たちは今もなお恒常的人員不足を感じていた。人員不足を補うた

めに労働条件を整え、潜在看護師にとっても魅力的な労働環境を創っていく必要性が示唆された。

参考文献

- Aiken, L.H., & Patrician, P. A. (2000). Measuring organizational traits of hospitals: The revised nursing work index. *Nursing Research*, 49, 146-153.
- Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J., Busse, R., Clarke, H., et al. (2001). Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs*, 20, 43-53.
- Han, H. (2012). 「日本における看護師の実態」 *Journal of East Asian Studies*, 10, 1-24.
- Kramer, M., & Hafner, L. P. (1989). Shared values: Impact on staff nurse job satisfaction and perceived productivity. *Nursing Research*, 38, 172-177.
- Kramer, M., Brewer, B., Halfer, D., Hnatiuk, C., MacPhee, M., & Schmalenberg, C. (2014). The Evolution and Development of an Instrument to Measure Essential Professional Nursing Practice. *The Journal of Nursing Administration*, 44, 569-576.
- Kramer, M., & Schmalenberg, C. (2004). Development and evaluation of essentials of magnetism tool. *The Journal of Nursing Administration*, 34, 365-378.
- Lake, E.T. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Res Nurs Health*, 25, 176-188.
- Li-Yan Gu., & Ling-Juan Zhang. (2014). Assessment tools of nursing work environment in magnet hospitals: A review. *International Journal of Nursing Sciences*, 1, 437-440.
- Schmalenberg, C., & Kramer, M. (2008). Essentials of a productive nurse work environment. *Nursing Research*, 57, 2-13.
- 伊豆上智子. (2007). 病院ケアに関する看護師レポートの6か国比較. 『看護研究』40、5-16.
- 小山田恭子. (2009). 我が国の中堅看護師の特性と能力開発手法に関する文献検討. 『The Journal of the Japan Academy of Nursing Administration and Policies』13、73-80.
- 加藤栄子、尾崎フサ子. (2011). 中高年看護職者の職務継続意志と職務満足に関連する要因の検討. 『日本看護科学会誌』31、12-20.
- 金井 Pak 雅子. (2007). Nursing Work Index-Revisedの因子分析. 『看護研究』40、23-33.
- 厚生労働省. (2014). 看護職員の現状と推移 <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000072895.pdf>
- 関美佐. (2015). キャリア中期にある看護職者のキャリア発達における停滞に関する検討. 『日本看護科学会誌』35、101-110.
- 中島美津子、森山美知子. (2009). Nursing Work Index-Rの因子分析からみえる看護師が望む労働環境. 『日本看護管理学会 学会誌』12、22-31.
- 中島美津子、森山美知子、安川文朗. (2008). ナースを引き寄せる病院 マグネットホスピタル. 『看護展望』1、50-54.
- パトリシア ベナー. (2005). ベナー看護論 新訳版 初心者から達人へ. (井部俊子、訳) 医学書院.
- 平田明美、勝山貴美子. (2012). 日本の病院看護師を対象とした職務満足度研究に関する文献検討. 『Yokohama Journal of Nursing』5、15-22
- 撫養真紀子、勝山貴美子、尾崎フサ子、青山ヒフミ. (2011). 一般病院に勤務する看護師の職務満足を構成する概念. *The Journal of the Japan Academy of Nursing Administration and Policies*, 15, 57-65.

Perception of Staff Nurses in A prefecture of their Working Environment: A Survey Using the Revised Nursing Work Index (Japanese Version)

YUTA YOSHIDA*, SHINTARO KATO**, MIEKO YAMAGUCHI***,
MEGUMI NAGOSHI***, SACHIKO TAKAHASHI***

**Graduate School of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University*

***Human Health Science, Graduate School of Medicine, Kyoto University*

****Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University*

Abstract The purpose of study was to clarify the current nursing work environment in Japan. A questionnaire-based survey was conducted among nurses working at mid-sized hospitals in A Prefecture. The questionnaire included 23 items, which confirmed their validity and reliability in the study by Nakashima and Moriyama (2009). For this study, descriptive analysis, principal component analysis, factor analysis of variance, and one-way analysis of variance were used for analysis. The participants in this study included 163 nurses. The mean age of the participants was 38.4 ± 9.3 years and they were grouped into three categories according to their nursing experience (novice, mid-career, and veteran). In the factor analysis, six factors were extracted, as was shown by Nakashima and Moriyama. The results of the one-way analysis of variance indicated that mid-career nurses were less satisfied with their work environment and they felt that their departments were understaffed for many years. It was suggested that comprehensive support for mid-career nurses should be provided. One way of solving the shortage of manpower might be by making the working environment attractive enough even to latent nurses, who have licenses but do not work as nurses.

Keywords : nursing work environment, Nursing Work Index-Revised (NWI-R), magnet hospital